Nr 11. Kraków, 17. marca 1917. Rok LVI.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4½ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna: Przewodniczący: prof. dr St. Ciechanowski, prezes Tow. lek. krak.; Członkowie: dyr. dr O. Lang, wiceprezes, dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo Zakład leczniczy prywatny w Krakowie ul. Siemiradzkiego l. – Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Prospekty na życzenie.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 5·50 z przesyłką pocztową Rbs. 9. 184

Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego" Kraków, Tow. lek. w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

MAGAZYN MEDYCZNY

Dra BOLESŁAWA DROBNERA

w Krakowie, plac Szczepański l. 3

(Dostawca c. i k. szpitali wojskowych, krajowych szpitali, klinik uniwersyteckich i t. d.)

poleca: 121

Instrumenty chirurgiczne.

Utenzylia laboratoryjne. — Opatrunki. — Batyst Billrotha

Rękawiczki operacyjne. — Płaszcze lekarskie.

Termometry gorączkowe. — Meble operacyjne.

Aparaty do kąpieli w gorącem powietrzu.

Termofory. — Mikroskopy, hemometry. — Barwiki i odczynniki.

Praktyczne podarki dla PP. Lekarzy.

EMANATORYUM RADOWE 161 otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11.



Polecam mój

Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznemi i spiralnemi odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,

em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25

TRAN JODOWO ŻELAZISTY

Zawiera równie jak tran Labussena 100 gr. tranu 0·20 jodku żelaza. **Przetwór ten leczniczy sporządzono na najlepszym tranie Meyera; jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.**

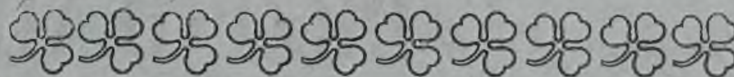
Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego można z dobrym skutkiem zalecać w chorobach płuc, zołzach, niedokrwewności i t. p.

Sposób użycia; Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221

Cena flaszki 1 K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece

K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.



JODTRANOL (Matula)

Likier żelazisto **jod-** peptonowy składu 0·60% Fe, 0·10 Mn i 0·03% **jodu,** dobrego i przyjemnego smaku, w działaniu zastępuje **w zupełności Tran. (Ol. Jecoris).**

Sposób użycia: jak Liq. Mangano ferri peptonati. Cena 2 K 60.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

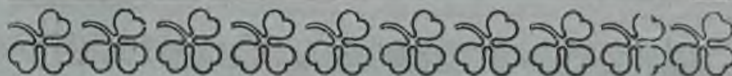
składu 0·60% Fe i 0·10 Mn wyrobu

aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w zołzach, kobiecych i nerwowych cierpieniach. 206

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dziennie po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dziennie po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 Korony 40 halerzy. Dwie flaszki posyłam franco.



JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie

1 ccm = 20 kropel = 0·04 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań **Prof. Dr Bądzyńskiego jest identycznym** preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (nephr. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancyi żelazistej.

1 ccm = 20 kropel = 0·01 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya.

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenca, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0·3 i injekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie. 217

Rok LVI. Kraków, 17. marca 1917. Nr 11.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

O sztucznej odmie piersiowej.

Część II, kliniczna.

Przez

Dr Seweryna Sterlinga,

ordynatora szpitala fundacyi Poznańskich w Łodzi.

(Dokończenie).

W przypadkach phthisis declarata fibrosocaseosa, progrediens chronica, zakładał Dłuski odmę rzadko (3 razy na 32 przypadki = 9·4%); ja czyniłem to o wiele częściej (24 razy na 55 przypadków = 43·6%). Działo się to dlatego, że chorzy sanatoryjni, ludzie przeważnie średnio zamożni, więcej mogli leczyć się metodami klimatyczno-dyetetycznemi. Grają więc względy natury socyalnej przy wskazaniach do leczenia odmą pewną rolę; w szpitalu wcześniej, niż n. p. w sanatoryum, wypada pomyśleć o zastosowaniu odmy sztucznej. Wyniki dodatnie (I i II) są na ogół podobne: w sanatoryum 66%, w szpitalu 58%. Mniej pomyślne wyniki mieliśmy w szpitalu przy phthisis declarata fibrosocaseosa, progrediens acuta; mianowicie wyniki dodatnie (I i II) wynosiły w sanatoryum 87%, w szpitalu 54%.

W pięciu przypadkach phthisis consumptiva fibrosocaseosa były wyniki szpitalne lepsze (60% dodatnich), niż w 13 przypadkach sanatoryjnych (30% dodatnich). Materyał kliniczny obu zakładów tem się różni jeszcze, że w szpitalu stosowano odmę i w przypadkach ostrych (wogóle w ośmiu). Wynik dodatni otrzymano w jednym (w przypadku phthisis consumptiva caseosa — wynik II). W jednym przypadku phthisis acuta uzyskano znakomitą poprawę; jednakże nastąpiło powikłanie przez różę twarzy i głowy — zakończone śmiertelnie. Badanie pośmiertne nie wykryło w płucu uciśniętem żadnych tendencyi do gojenia się; była to więc jedynie poprawa kliniczna, względnie przerwanie postępu choroby (wynik III).

Wynik III u 7% chorych sanatoryjnych i 12% chorych szpitalnych jest bądźcobądź pewnym tryumfem lecznictwa; oszczędzamy choremu wielu objawów przykrych i przedłużamy mu życie.

Co się tyczy powikłań technicznych, to w przypadkach sanatoryjnych nie było ani jednego powikłania przez zator gazowy. W szpitalu miałem u trzech chorych pięć razy objawy zatoru gazowego, który u jednego chorego miał jednak pozór raczej odruchu z opłucnej, aniżeli zatoru. (Wszystkie te powikłania zdarzyły się przy reinsuflacyach, nie przy pierwszej insuflacyi).

Jak to podano w tablicy, jeden przypadek zatoru zakończył się śmiercią. Asystent, który mnie zastępował, podaje, że chory — w czasie wykonywania reinsuflacyi — nagle się poruszył, co wywołało obsunięcie się igły, względnie wejście igły do naczynia przebiegającego w zroście, ponieważ płuco było od opłucnej zupełnie odsunięte. (Na sekcyę pozwolenia nie otrzymano).

W drugim przypadku chory już był zeszedł ze stołu operacyjnego, gdy nagle stracił przytomność. Po paru minutach przytomność powróciła; dalszych następstw nie było.

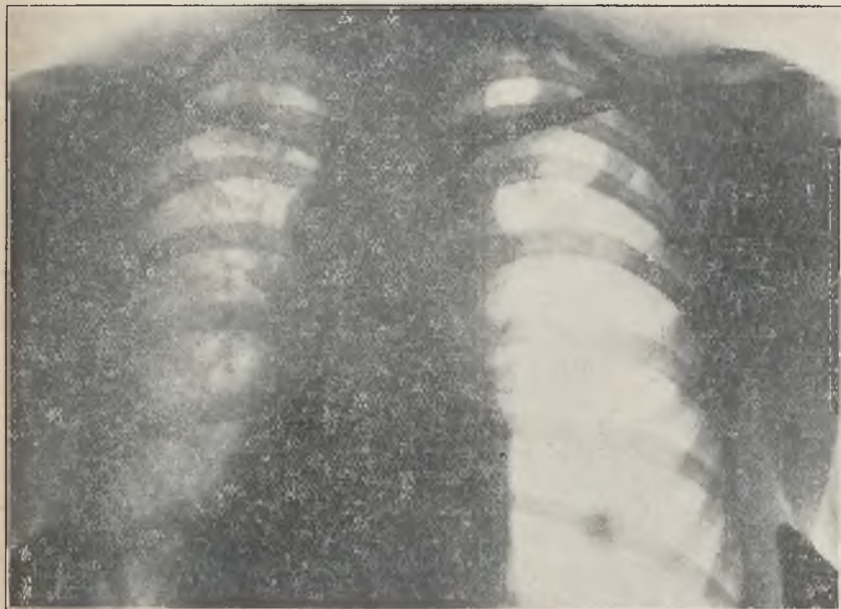
W przypadku trzecim, gdzie mieliśmy wynik leczniczy I (po 30 miesiącach leczenia; chory pracował już z powrotem, jako robotnik fabryczny), zdarzyły się trzykrotnie przy trzech kolejnych reinsuflacyach, dokonanych w przerwach 6—7-tygodniowych, takie objawy: pod koniec zabiegu chory stawał się apatyczny, na pytania odpowiadał po dłuższym namyśle; po zejściu ze stołu operacyjnego siadał na krześle i płakał. Taki stan trwał dwie do trzech godzin. Jedynym objawem somatycznym było zwolnienie tętna do 40—44 uderzeń. Następne reinsuflacye przebiegały bez powikłań; pozostało jedynie pewne zwolnienie tętna do 60—64 uderzeń na minutę.

Z powikłań przebiegu choroby najczęstsze było zapalenie opłucnej. W sanatoryum zdarzyło się osiem razy (27%), mianowicie przy wyniku I w 30%, przy wyniku II w 30%, przy wyniku V w 33% odpowiednich przypadków. W przypadkach szpitalnych zdarzyło się 13 razy (25%; stosunek obliczony przy uwzględnieniu 52 przypadków, to jest z wykluczeniem przypadku ropniaka opłucnej z odmą), mianowicie przy wyniku I w 15%, przy II w 27%, przy III w 71%, przy V w 17% przypadków.

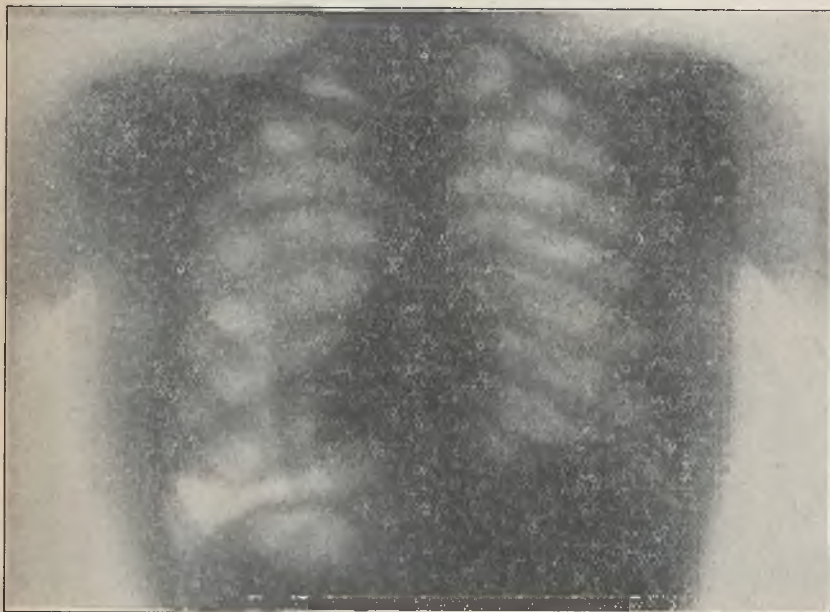
Z tych 13 przypadków w czterech wysięk zropiał; w dwu zaś z tych 4 wysięk ropny zorganizował się. W jednym z przypadków szpitalnych mieliśmy wysięk zupełnie krwawy, bardzo obfity; wystąpił po piątej reinsuflacyi i trwał przez parę miesięcy; takiego powikłania, o ile wiem, dotąd nie opisano.

W jednym przypadku powikłanie można było nazwać »pleuritis providentiae«: tyczy się to przypadku odmy sztucznej u kobiety 40-letniej, która powróciła do miasta — po wielomiesięcznym pobycie w Otwocku — w stanie bardzo lichym. Powiodło się wytworzyć odmę częściową dostateczną (pneumothorax artificialis partialis sufficiens). Objawy kliniczne uległy zmianie na lepsze, ale stan był niedobry; przez cały rok trzeba było stosować kamforę podskórnie; reinsuflacyę powtarzano co parę tygodni. W drugim roku leczenia wytworzył się wysięk opłucny tak wielki, że zajął całą jamę opłucnej, od tego czem stan chorej się poprawił. Teraz, po 30 miesiącach od początku choroby (14 miesięcy od ostatniej reinsuflacyi), chora czuje się znośnie, kaszle mało, pracuje przy gospodarstwie; jedynie przy wysiłkach fizycznych odczuwa brak tchu.

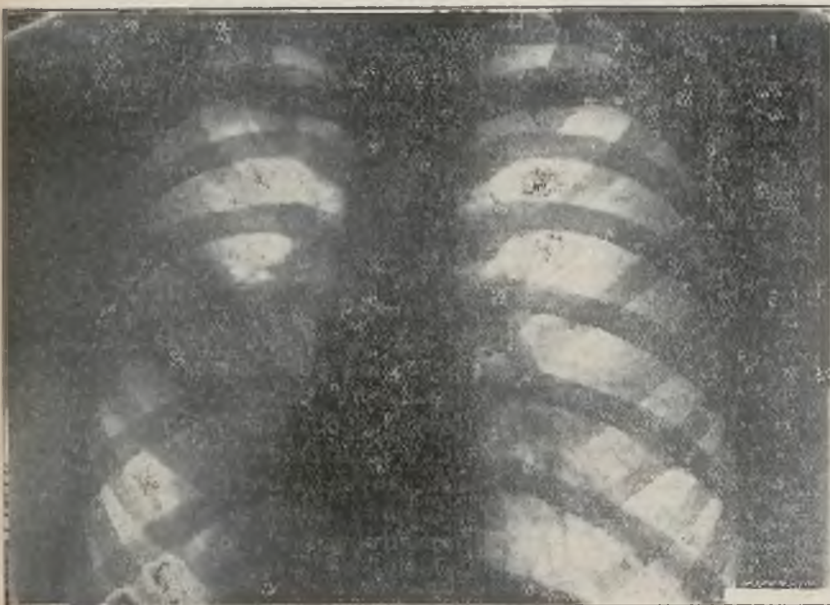
Z innych powikłań, spostrzeganych w szpitalu, wymienię: raz gruźlicę krtani, raz objawy zaburzeń trawiennych w zależności od ucisku na wątrobę, raz gruźlicę prosówkową ogólną, raz półpasiec klatki piersiowej ze strony uciśniętej. W jednym przypadku ciąża zniweczyła osiągnięty wynik dodatni.



Rys. 2. Pneumothorax artificialis completus. (Spostrzeżenie szpitalne).



Rys. 3. Pneumothorax partialis, sufficiens. Niewielki pęcherz gazowy uciska od dołu na dolny płat płuca lewego, w którem jest czynne ognisko gruźlicze. (Spostrzeżenie szpitalne).



Rys. 4. Pneumothorax partialis bilocularis. Płuco uciśnięte od góry i od dołu. (Spostrzeżenie szpitalne).



Rys. 5. Pneumothorax completus. Mały wysięk opłucny. (Spostrzeżenie szpitalne).



Rys. 6. Pneumothorax artificialis completus. Pleuritis exsudativa serosa. Znakomity stopień przesunięcia śródpiersia i serca. (Spostrzeżenie szpitalne).



Rys. 7. Pneumothorax artificialis dexter. Pleuritis providentialis. Płuco uciśnięte przez wysięk, zajmujący całą opłucnę. (Spostrzeżenie szpitalne).

Wnioski.

1. Wynik leczniczy udatnej odmy sztucznej może być przemijający albo stały.

2. Wynik stały może zależeć od działania objawowego, albo od działania gojącego, zabliźniającego.

3. Wynik objawowy, t. j. uzyskana przerwa w przebiegu choroby, bywa zakłócony: przez powikłania pozapłucne, najczęściej pochodzące z opłucnej; przez odżycie ogniska, istniejącego w płucu drugiem; rzadziej przez odżycie ogniska w płucu uciśniętem (wtedy spostrzegamy nawrót choroby, która aż do końca przebiega pod postacią wyniszczenia, bez gorączki).

4. Wynik zabliźniający, t. j. wyleczenie w znaczeniu anatomicznem, następuje w tych przypadkach, w których istniała już przedtem skłonność do otorbiania się ognisk, do stwardnienia i bliznowacenia ognisk, do ich kurczenia się, czemu przeszkadzały warunki mechaniczne w postaci ruchów oddechowych i działania aspirującego ściany klatki piersiowej na powierzchnię płuca.

5. W rzadkich przypadkach odma sztuczna, działająca początkowo jedynie objawowo, tak dalece zmienia siły odrodcze całego ustroju, że i w płucu z czasem pojawia się skłonność do gojenia się ognisk gruźliczych.

6. Dłuższe spostrzeganie chorego przed wytworzeniem odmy umożliwia sąd o tem, czy w danym przypadku liczyć można na wynik jedynie objawowy, czy też zabliźniający.

7. W przypadku pierwszym należy zastosować (możliwie) silny ucisk; w przypadku drugim wystarcza, jeśli parcie w opłucnej nieco przewyższa zero.

8. Odmę sztuczną nazwać można »heroicznym« sposobem leczenia. Daje ona niekiedy wyniki bezprzykładne; kryje się w niej jednak dużo niebezpieczeństw, mianowicie: a) technika obecnie stosowana nie zabezpiecza od zatoru gazowego (choćby wskutek aspiracyi powietrza oskrzelowego do żyły płucnej); b) ogniska nieczynne w płucu drugiem stać się mogą czynnemi podczas stosowania odmy leczniczej; c) każde przypadkowe schorzenie płuca drugiego grozi katastrofą; d) wysoki stopień ciśnienia grozi przerwaniem jamy płucnej.

9. Chociaż odma sztuczna znajduje zastosowanie lecznicze w bardzo ograniczonej liczbie przypadków suchot płucnych, niemniej jednak należy uznać za znakomity postęp lecznictwa osiągnięte przy jej stosowaniu wyniki, zarówno gojące, jak też i objawowe.

Dopisek podczas korekty: Idąc za radą Saugmanna zmieniłem dwa szczegóły stosowanej techniki: 1) Miejsce nakłucia znieczulam wskroś aż do opłucnej. Staram się przez to uniknąć rzucawki nerwowej, wstrząsu. 2) Operuję zawsze na chorym leżącym, przyczem głowa chorego leży niżej, aniżeli miejsce nakłucia. Także położenie zabezpiecza poniekąd — w razie powstania zatoru gazowego — od dostania się pęcherzyków gazu do mózgu.

Z kliniki chorób wewnętrznych we Lwowie.
(Dyrektor: Radca dworu prof. Dr A. Gluziński).

O zależności kwaśności moczu od wegetatywnego układu nerwowego.

Podał
Dr Henryk Sochański,
asystent kliniki.

(Wykład wygłoszony na Zjeździe internistów polskich we Lwowie w lipcu 1914).

(Dokończenie).

IV. Wstrzykiwanie pilokarpiny.

1. G. S. l. 89. 1912/13. Colitis subchr. in indiv. nervoso. Średnia kw. og. moczu 41.
Dnia 19. XI. przed wstrzyk. 38
wstrz. 0·01 gr. (waga ciała w chwili wstrz. 64 kg.) — 35·3
w 1 godz. po wstrz. kw. m. og. 30
» 2 » » » » » » 32 — 32·6
» 3 » » » » » » 36
silna reakcya
Dnia 20. XI. kw. og. moczu 39.

2. E. S. l. 70. 1911/12. Periostitis chr. ossium antibr. Dyeta mieszana. Średnia kw. og. m. 60.
Dnia 6. XI. kw. og. 62.
Dnia 7. XI. przed wstrz. 60
wstrz. 0·01 gr. (waga ciała w chwili wstrz. 67·4 kg.) — 49
w 1 godz. po wstrz. kw. m. og. 41
Dnia 8. XI. kw. og. 56.

3. K. P. l. 86. 1911/12. Colitis chr. Anaemia sec. Nervositas. Retrofl. uteri lib. Dyeta ml. Srednia kw. og. moczu 38.
Dnia 18. XI. kw. og. 40.
Dnia 19. XI. przed wstrz. 39
wstrz. 0·01 gr. (waga ciała w chwili wstrz. 64 kg.) — 32
w 1 godz. po wstrz. 26
dalsze porcye moczu razem wzięte 31
Dnia 20 XI. kw. og. 36.

4. A. T. l. 255. 1910/11. Tetania. Dyeta mieszana. Średnia kw. og. moczu 52.
Dnia 4. IV. kw. og. 52.
Dnia 6. IV. przed wstrzyk. 53
wstrz. 0·01 gr. (waga ciała w chwili wstrz. 38·2 kg.) — $48^{1}/_{2}$
w 1 godz. po wstrz. kw. m. og. 42
» $1^{1}/_{2}$ » » » » » » 39 — 44
» 2 » » » » » » 45
» 3 » » » » » » 50
Dnia 7. IV. kw. og. 49.
Dnia 8. IV. kw. og. 51.

5. H. H. l. 80. 1911/12. Hyperaciditas ventr. Dyeta mieszana. Średnia kw. og. moczu 30.
Dnia 14. XI. kw. og. 30.
Dnia 15. XI. przed wstrzyk. 30.
wstrz. 0·01 gr. (waga ciała w chwili wstrz. 30 kg.) — 28·34
w 1 godz. po wstrz. kw. m. og. 25
» $1^{1}/_{2}$ » » » » » » 26 — 26·7
» 2 » » » » » » 29

W czasie wstrzyknięcia podano śniadanie próbne. Treści wydobyto (w 3 kwandranse) 250 cm³, kw. og. 25, od HCl 14, dużo śluzu (połkn. ślina!). Treść po śniad. bez podawania pilokarpiny wykazuje w 3 kwadranse 48 HCl, 56 kw. og.
Dnia 16. XI. kw. m. og. 31.

V. Wstrzykiwania ezeryny.

1. E. S. l. 70. 1911/12. Periostitis ossium antibrachii. Dyeta mieszana. Średnia kw. m. og. 60.
Dnia 8. XI. kw. m. og. 56.
Dnia 9. XI. przed wstrzyk. kw. m. og. 55
wstrz. 0·001 gr. (waga ciała w chwili wstrz. 67·4 kg.) — 50
po wstrz. w 1 godz. 46
poczem wzrost kw. m. og.
Dnia 10. XI. kw. m. og. 55.
Dnia 11. XI. kw. m. og. 60.

2. K. P. l. 86. 1911/12. Colitis chr. Anaemia sec. Nervositas. Retrofl. uteri libera. Dyeta ml. Średnia kw. m. og. 38.
Dnia 15. XI. kw. m. og. 38.
Dnia 16. XI. przed wstrzyk. kw. m. og. 38.
wstrz. 0·0005 gr. (waga ciała w chwili wstrz. 65 kg.) — 31·6
w 1 godz. po wstrz. 27
mocz z reszty doby 30
Dnia 17. XI. kw. m. og. 37.
Dnia 18. XI. kw. m. og. 40.

3. B. W. l. 328. 1910/11. Obstip. alvi habit. Dyeta mieszana. Średnia kw. m. og. 32.
Dnia 10. V. kw. m. og. 40.
Dnia 11. V. przed wstrzyk. 40
wstrz. 0·000·5 gr. (waga ciała w chwili wstrz. $46^{1}/_{3}$ kg.) — 35 (mocz z całej doby)
w 1 godz. po wstrz. 31
Dnia 12. V. kw. m. og. 36.
Dnia 13. V. kw. m. og. 32.

Dnia 14. V. kw. m. og. 33.
Dnia 15. V. przed wstrz. kw. m. og. 32. — 26 (mocz z całej doby)
wstrz. 0·001 gr. (waga ciała w chwili wstrz. 45½ kg.)
w 1 godz. po wstrzyk. 25
Dnia 16. V. kw. m. og. 30.
Dnia 17. V. kw. m. og. 31.

4. T. H. l. 341. 1910/11. Colo- et nephroptosis. Laterodextroflexio uteri. Dyeta mieszana. Średnia kw. m. og. 30.
Dnia 25. V. kw. m. og. 30.
Dnia 26. V. przed wstrzyk. kw. m. og. 32 — 29 (mocz z całej doby)
wstrz. 0·001 gr. (waga ciała w chwili wstrz. 55 kg.)
w 1½ godz. po wstrz. 25
Dnia 27. V. kw. m. og. 31.

Chcąc zbadać lepiej wpływ układu autonomicznego na kwaśność moczu, nie poprzestałem na pilokarpinie i ezerynie, ale przeprowadziłem doświadczenia z najsilniejszym drażnikiem tego układu, a mianowicie z wazodylatyną Popielskiego [10]), korzystając ze sposobności w czasie badań Dr Sabatowskiego nad wpływem hormonalu Zuelzera [11]) na ruch robaczkowy jelit [12]). Wspomniany preparat Zuelzera zawiera duże ilości wazodylatyny i jej zawdzięcza swe działanie [13]). Że działanie hormonalu jest właściwie tylko działaniem wazodylatyny, dowodzą tego zmiany w ciśnieniu krwi (spadek) i jej krzepliwości (zmniejszenie się), występujące po jego wstrzyknięciu, a właściwe wazodylatynie [14]). Na ruch robaczkowy jelit niema hormonal bezpośredniego wpływu, a wzmożenie się tego ruchu, o ile następuje po wstrzyknięciu, jest następstwem spadku ciśnienia krwi i zwiększenia się w niej ilości CO_2. I pod tym względem nie różni się hormonal od wazodylatyny. Wpływ przetworu Zuelzera na kwaśność ogólną moczu musi zależeć także od wazodylatyny. Badałem go, oznaczając kwaśność moczu w 2, 4, 6 i 8 godzin po wstrzyknięciu i znajdowałem zawsze jej spadek, dochodzący do największego stopnia w 2 godziny po wstrzyknięciu. Jednorazowa dawka hormonalu wynosiła 15—20 cm³ (0·309—0·43 cm³ na 1 kg. wagi ciała). Spadek kwaśności ogólnej był wyraźny nawet w tych przypadkach, w których chorzy oddziaływali na wstrzyknięcie środka podwyższeniem się ciepłoty ciała, które, jak wiadomo, zawsze kwaśność ogólną moczu podnosi.

VI. Wstrzykiwania hormonalu.

1. K. B.*) l. 385. 1910/11. Myocarditis chronica. Dyeta mieszana. Średnia kw. og. moczu 50.
Dnia 30. V. kw. m. og. 51.
Dnia 31. V. kw. m. og. 51.
Dnia 1. VI. przed wstrzyk. kw. m. og. 51. — 45·15
wstrz. 20 cm³ hormonalu (waga ciała 55½ kg.) — 39·3
w 1 godz. po wstrz. 40
» 2 » » » 36
mocz z reszty doby 42
Dnia 2. VI. kw. m. og. 48.

*) Podwyższenie się ciepłoty po wstrzyknięciu do 37·7° C.

2. T. K.*) l. 316. 1910/11. Obst. alvi habit. (spast.). Dyeta mieszana. Średnia kw. m. og. 42.
Dnia 14. V. kw. m. og. 42.
Dnia 15. V. przed wstrzyk. kw. m. og. 40 — 36·2
wstrz. 15 cm³ hormonalu (waga ciała 48·6 kg.) — 32·6
w 1 godz. po wstrz. 35
» 2 » » » 30
mocz z reszty doby 33
Dnia 16. V. kw. m. og. 39.
Dnia 16. V. kw. m. og. 42.

*) Po wstrzyknięciu gorączka 39° C.

3. a) B. W. l. 328. 1910/11. Obst. alvi habit. Dyeta miesz.
Dnia 7. V. kw. m. og. 50.
Dnia 8. V. przed wstrzyk. kw. m. og. 48.
wstrz. 15 cm³ hormonalu (waga ciała 46·5 kg.)
w 1 godz. po wstrz. 42
» 2 » » » 38
» 3 » » » 40
» 4 » » » 42
» 6 » » » 45
Ciepłota po wstrzyknięciu prawidłowa.
Dnia 9. V. kw. m. og. 45.
Dnia 10. V. kw. m. og. 40.

b) B. W. l. 328. 1910/11. Obst. alvi habit. Dyeta mieszana.
Dnia 30. V. kw. m. og. 33.
Dnia 31. V. kw. m. og. 32.
Dnia 1. VI. przed wstrzyk. kw. m. og. 32 — 29·3
wstrz. 20 cm³ hormonalu (waga ciała 46 kg.) — 26·6
w 1 godz. po wstrz. 30
» 2 » » » 22
mocz z reszty doby 28
Po wstrzyknięciu wzrost ciepłoty do 37·9.
Dnia 2. VI. kw. m. og. 30.
Dnia 3. VI. kw. m. og. 32.

4. T. H. l. 341. 1910/11. Colo- et nephroptosis. Laterodextroflexio uteri. Dyeta mieszana. Średnia kw. m. og. 30.
Dnia 19. V. kw. m. og. 32.
Dnia 20. V. przed wstrzyk. kw. m. og. 30 — 28½
wstrz. 18 cm³ hormonalu (waga ciała 55 kg.) — 27
w 1 godz. po wstrz. 28
» 2 » » » 25
mocz z reszty doby 28.
Ciepłota po wstrzyknięciu prawidłowa.
Dnia 21. V. kw. m. og. 30.
Dnia 23. V. kw. m. og. 33.

Za tem, że wazodylatyna obniża kwaśność ogólną moczu, przemawiają i inne moje spostrzeżenia. Oznaczając ją w przypadkach chorób gorączkowych, widziałem zawsze, że w miarę spadku ciepłoty kwaśność ogólna moczu się obniża. Spadek ten jest wyraźniejszy, jeżeli ciepłota spada krytycznie, ale odbywa się zawsze bez większych skoków. Pewien wyjątek stanowi tu jednak krupowe zapalenie płuc. Po przełomie spadek kwaśności jest zrazu takisam, jak w innych chorobach gorączkowych, w 2—3 dni po przełomie, a więc w okresie rezolucyi można zauważyć nagłe obniżenie się kwaśności ogólnej, trwające 2—3 dni, poczem wzrasta ona i przechodzi do fizyologicznej wysokości, właściwej dla danego osobnika. Takiego spadku, jak powyżej opisany, nie spotkałem w innych chorobach gorączkowych. Mojem zdaniem wchodzi tu w grę wchłanianie się wazodylatyny w czasie rezolucyi, a więc w okresie peptonizacyi wysięku.

---

10) Wazodylatyna Popielskiego, substancya, powstająca podczas trawienia białka i znajdująca się stąd zawsze między produktami jego, jest naturalnym drażnikiem układu autonomicznego. Jeszcze przed jej odkryciem sądzono, że podobnie działające ciało w ustroju istnieć musi (hypotetyczna autonomina Eppingera i Hessa). Odkrycie wazodylatyny (Popielski) i liczne badania nad jej działaniem (Popielski, Modrakowski, Studziński, Czubalski i i.) miały nadzwyczaj ważne znaczenie dla fizyologii i patologii. Wiele opisanych, a dotychczas ze sobą nie powiązanych zjawisk, jak n. p. wstrząs anafilaktyczny (Friedberger), nagły zapad tuż po przedziurawieniu jelit (Heinecke), niezależny od działania toksyn bakteryi jelitowych (Marischler) i w. i. znalazło odrazu wytłómaczenie. Wazodylatyna znajduje się w peptonach (n. p. pepton Wittego) i w wyciągach ze zmiażdżonych tkanek, sporządzonych działaniem fizyologicznego rozczynu NaCl i $^1/_{10}$ n HCl. Chemiczne badania jej składu vide: Popielski i Panek (Chem. Untersuchungen über das Vasodilatin. 1909).

11) Hormonal Zuelzera (Berl. klin. Wochenschrift. 1908. 46) był zrazu wyciągiem z błony śluzowej dwunastnicy i części odźwiernikowej żołądka. Później pojawił się on w handlu w postaci wyciągu ze śledziony. Stosuje się go głównie śródmięśniowo, rzadziej podskórnie, a jeszcze rzadziej per os.

12) Sabatowski: »O działaniu hormonalu na ruchy jelit«. (Tygodn. lek. z r. 1912. Nr 3).

13) Vide: prace Sabatowskiego, Dittlera i Mohra.

14) Zatrucia hormonalem opisują Mühsam, Madlener, Kretschmer, Juracz, Dittler, Mohr, Makowski, Łowieniecki, Frischberg, Rosenkranz i Hesse. W kilku przypadkach widziano zejście śmiertelne. Objawy zatrucia łatwo można usunąć przez wstrzyknięcie adrenaliny.

VII. Kwaśność ogólna moczu w przypadkach włóknikowego zapalenia płuc.

1. E. M. (251. 1912/13. Pneumonia crouposa lobi inf. pulmonis dextri.

Dnia 25. II. kw. og. 92.

Crisis

Dnia	kw. og.	
26. II.	88	
» 27. »	80	
» 28. »	71	
» 29. »	35	rezolucya
» 1. III.	31	rezolucya
» 2. »	28	rezolucya
» 3. »	39	rezolucya
» 4. »	45	rezolucya
» 5. »	50	
» 6. »	50	

2. M. M. (205. 1911/12). Pleuropneumonia croup. lob. inf. pulm. dextr.

Dnia	kw. og.	
8. II.	100	
» 9. »	99	
» 10. »	96	
» 11. »	95	
Crisis		
» 12. »	88	
» 14. »	82	
» 16. »	75	
» 18. II.	52	rezolucya
» 20. »	30	rezolucya
» 21. »	25	rezolucya
» 23. »	38	rezolucya
» 25. »	46	
» 26. »	55	
» 27. »	56	

3. K. G. (191. 1911/12). Pneumonia croup. lob. inf. pulm. dextri.

Dnia	kw. og.	
29. I.	108	
» 31. »	96	
Crisis		
» 1. II.	80	
» 2. »	72	
» 4. »	48	rezolucya
» 5. »	40	rezolucya
» 6. II.	31	rezolucya
» 7. »	30	rezolucya
» 8. »	40	rezolucya
» 9. »	45	rezolucya
» 15. »	45	
» 20. »	45	
» 28. »	44	

4. E. M. (218. 1911/12). Pleuropneum. croup. sin. in indiv. glaucom. abs.

Dnia	kw. og.	
15. II.	88	
» 17. »	70	(podano Digitalis)
» 19. »	71	lysis
» 21. »	68	lysis
» 23. »	50	lysis
» 24. »	38	
» 25. II.	40	rezolucya
» 26. »	32	rezolucya
» 27. »	42	rezolucya
» 28. »	30	rezolucya
» 2. III.	22	rezolucya
» 5. »	30	rezolucya
» 7. »	30	

5. A. S. (194. 1911/12). Pneum. croup. lob. inf. pulmon. dextri.

Dnia	kw. og.	
30. I.	82	
» 1. II.	80	
» 4. »	68	
Crisis		
» 5. »	60	
» 6. II.	52	rezolucya
» 7. »	40	rezolucya
» 8. »	30	rezolucya
» 9. »	41	rezolucya
» 11. »	45	
» 12. »	48	

Dla porównania: przypadek chorobowy z wysoką ciepłotą, spadkiem jej krytycznym, ale bez zmian zapalnych w płucach:

Z. S. (268. 1912/13). Status septicus post anginam.

Dnia	kw. og.
6. III.	89
» 7. »	92
» 8. »	90
Crisis	
» 9. »	82
» 10. »	73
» 11. III.	65
» 12. »	62
» 13. »	59
» 14. »	55

Drugiem zjawiskiem, przemawiającem za obniżającym wpływem wazodylatyny na kwaśność ogólną moczu, jest spadek jej w 9—10 godzin po spożyciu obfitszej strawy [15]). Jest on najwyraźniejszy po pokarmach, zawierających dużo białka i niema związku ze spadkiem kwaśności, zależnym od wydzielania HCl do żołądka, a widocznym w 5—6 godzin po obfitszem jedzeniu.

VIII. Wahania kwaśności ogólnej moczu, zależne od trawienia pokarmów w przewodzie pokarmowym zdrowego człowieka.

1. H. S. Badany spożył obiad, złożony przeważnie z pokarmów mięsnych (flaczki, pieczeń wołowa, szynka). (W dniu badania nie jadł prócz poprzednio wspomnianego obiadu żadnych innych pokarmów).

Kwaśność ogólna moczu przed obiadem	52
» » » w 1 godz. po ob.	51
» » » » 2 » » »	52
» » » » 3 » » »	51
» » » » 4 » » »	47
» » » » 5 » » »	45
» » » » 6 » » »	43
» » » » 7 » » »	45
» » » » 8 » » »	46
» » » » 9 » » »	37
» » » » 10 » » »	42
» » » » 11 » »	50
» » » » 12 » » »	51

1a) H. S. Badany spożył takisam obiad, jak w poprzedniem doświadczeniu, z tą różnicą, że tuż przed obiadem zażył proszek o składzie: Natrii bicarb. 0·25. Bismuthi carbon. 0·75. (W dniu badania nie jadł prócz poprzednio wsp. obiadu żadnych innych pokarmów).

Kw. ogól. moczu przed obiadem 53; po obiedzie w 1 g. 52, w 2 g. 51, w 3 g. 52, w 4 g. 51, w 5 g. 50, w 6 g. 49, w 7 g. 51, w 8 g. 50, w 9 g. 40, w 10 g. 38, w 11 g. 47, w 12 g. 50.

2. H. S. Badany spożył obiad, złożony z innych potraw, jak w poprzednich doświadczeniu (skład obiadu: rosół z mięsa wołowego, mięso wołowe z sosem grzybowym, legumina ryżowa, chleb z masłem). (W dniu badania nie spożywał prócz poprzednio wspomnianego obiadu żadnych innych pokarmów).

Kw. ogól. moczu przed ob. 52; po ob. w 1 g. 53, w 2 g. 53, w 3 g. 51, w 4 g. 49, w 5 g. 48, w 6 g. 46, w 7 g. 49, w 8 g. 49, w 9 g. 43, w 10 g. 45, w 11 g. 51, w 12 g. 52.

3. H. S. Badany spożył obiad o składzie następującym chleb z masłem, kaszka na mleku, ziemniaki, legumina ryżowa W dniu badania nie spożywał prócz poprzednio wspomnianego obiadu żadnych innych pokarmów.

Kwaśność moczu ogólna przed obj.	51
» » » w 1 g. po obj.	50
» » » » 2 » » »	52
» » » » 3 » » »	52
» » » » 4 » » »	50
» » » » 5 » » »	49
» » » » 6 » » »	47
» » » » 7 » » »	49
» » » » 8 » » »	50
» » » » 9 » » »	48
» » » » 10 » » »	49
» » » » 11 » » »	52
» » » » 12 » » »	52

Prócz adrenaliny, atropiny, pilokarpiny, ezeryny i hormonalu badałem jeszcze kilka innych środków lekarskich w kierunku ich wpływu na kwaśność moczu Należały do nich: naparstnica (digitalis) [16]), strychnina [17]), sparteina [17]),

---

[15]) Zmniejszenie się krzepliwości krwi w czasie trawienia, zależne od wchłaniania się z przewodu pokarmowego wazodylatyny, opisał Czubalski w pracy p. t. O zmianach w krzepliwości krwi w okresie trawienia. (Tyg. lek. z r. 1911. Nr 28).

[16]) Naparstnica ma wpływ pobudzający na układ n. błędnego. Najsilniej ulega mu ośrodkowy (opuszkowy) i obwodowy n. błędny sercowy, reszta układu autonomicznego oddziaływa na naparstnicę bardzo słabo. Wyjątkowo silne oddziaływanie reszty układu n. błędnego na podawanie naparstnicy opisał w jednym przypadku Nasse.

[17]) Strychnina drażni ośrodkowy (opuszkowy) n. błędny sercowy (Heinemann, Falek), a według Verworna i obwodowy n. błędny sercowy, przyspiesza nieco ruchy jelit (Martin) i powoduje nieco obfitsze wydzielanie niektórych gruczołów, jak n. p. ślinianki (Vulpian). Jest więc niezbyt silnym drażnikiem ukł. autonomicznego. Sparteina działa w dawkach leczniczych pobudzająco na n. błędny sercowy (Gluziński, Laborde, Voigt,

antytyreoidyna Moebiusa [18]). Pierwsze trzy środki obniżały w moich doświadczeniach kwaśność ogólną moczu, ostatni ją podwyższał. Nie stoi to w sprzeczności z poprzedniemi badaniami. Naparstnica, strychnina i sparteina wpływają, jak wiadomo, podrażniająco na układ autonomiczny, a więc obniżenie się kwaśności moczu jest tego wyrazem, antytyreoidyna przypomina znów po części adrenalinę, która, jak z poprzednich badań widzimy, kwaśność ogólną moczu podwyższa.

Dodatek.

Wpływ niektórych środków lekarskich na kwaśność ogólną moczu.

1. Naparstnica.

G. P. l. 329. 1912/13. Myoc. chr. post morb. Basedowi. Dyeta mieszana.

Data	Kwaśność ogólna	Środek lekarski	Ciepłota	Duszność
19. IV.	60	Infusum fol. digitalis purp. e 1 ad 200. DS. Co 2 godz. łyżka	Stan bezgorączk.	b. silna
21. IV.	52			b. silna
22. IV.	45			silna
24. IV.	46	Naparstnica w proszku (3 razy dz. po 0·05 gr.)	gorączka	silna
26. IV.	41		st. bezg.	silna
28. IV.	45		gorączka	mała
29. IV.	48		stan bezgorączkowy	brak
30. IV.	55			brak
1. V.	56			brak

2. Strychnina i sparteina.

K. B. l. 385. 1910/11. Myoc. chron. Dyeta mieszana.

Dnia 10. VI. kw. ogól. 50
» 11. » » » 47
» 12. » » » 45
» 13. » » » 45
» 14. » » » 43
» 21. » » » 50

(11.–14.: 3 razy dziennie po 0·0005 gr. strychn. nitr. i 0·01 gr. spart. sulph. w pigułkach)

3. Antytyreoidyna Moebiusa.

E. M. l. 248. 1912/13. Morb. Basedowi frustr. Dyeta mieszana.

Dnia 26. II. kw. ogól. 50
» 27. » » » 57
» 28. » » » 61
» 29. » » » 60
» 1. » » » 55
» 2. » » » 52
» 3. » » » 50
» 4. » » » 49

Chora zażywała antytyreoidynę Moebiusa 3 razy dziennie po 10 kropli od 23. II. do 28. II.

Z badań moich wyciągam dwa następujące wnioski:

1) Układ współczulny podwyższa kwaśność ogólną moczu (przez wzmożenie się procesów dyssymilacyjnych w ustroju).

2) Układ autonomiczny działa przeciwnie, jak poprzedni.

Leo, Masius, Pareński, Prior), w dawkach toksycznych poraża cały n. błędny po poprzedniem, niezawsze wyraźnem jego podrażnieniu.

[18]) Antytyreoidyna Moebiusa, będąca surowicą baranów, pozbawionych gruczołu tarczowego, zawiera w sobie ciała, działające przeciwnie na ustrój, jak tarczyca, która częściowo pobudza n. współczulny (może przez zmniejszony tonus vagi), a częściowo działa drażniąco na niektóre części układu autonomicznego.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie d 15. III. 1916.

Przewodniczy kol. Piltz. Obecnych członków 60.

1) Przewodniczący wita przybyłych gości: szefa sztabu generalnego twierdzy pułkownika Grimma, szefa sanitarnego twierdzy, starszego lekarza sztabowego Dr Otto, starszego lekarza sztabowego, docenta uniwersytetu wiedeńskiego Dr Glasera oraz Dr Szokalskiego z Piotrkowa.

2) Dr Gustaw Paul, dyrektor państwowego zakładu krowiankowego w Wiedniu, wygłasza po niemiecku odczyt: **O nowej eksperymentalnej metodzie rozpoznawania klinicznie wątpliwych przypadków ospy.** Prelegent podnosi znaczenie szczepienia na rogówkę królika materyału, wydobytego z krosty ospowej. Pod wpływem tego szczepienia powstają charakterystyczne zmiany mikroskopowe, na które zwrócił uwagę Guarnieri; jestto pewien rodzaj ciałek w komórkach nabłonkowych rogówki. Jako rzecz, dotychczas nieopisywaną, a przez siebie odkrytą, opisuje i pokazuje prelegent zmiany, widoczne gołem okiem na zaszczepionej rogówce królika, przedstawiające się w postaci charakterystycznych drobnych guzków, spotykanych jedynie po szczepieniu materyału, pochodzącego z ospy prawdziwej, względnie krowianki przeciwospowej. Na zmiany te należy czekać około 48 godzin, a dla ich uwidocznienia należy zanurzyć po wyłuszczeniu gałki ocznej rogówkę w 4%₀ rozczynie alkoholowym sublimatu. (Wykład poparty był pokazami bardzo pięknych przeźroczy, przedstawiających ciałka Guarnieriego, oraz opisane przez prelegenta guzki na rogówce. Przy sposobności pokazał prelegent szereg przeźroczy, ilustrujących objawy skórne ospy, państwowy zakład krowiankowy w Wiedniu oraz jego urządzenia).

W dyskusyi zabierali głos: kol. Kostanecki, opisując działalność kolumn sanitarnych i udział w nich słuchaczów uniwersytetu, kol. Rosenhauch, omawiając zmiany oczne przy szczepieniu przeciwko ospie, oraz kol. Janiszewski, przedstawiając trudności regestrowania wyników szczepienia. Przewodniczący kol. Piltz dziękował w imieniu Towarzystwa lekarskiego Dr Paulowi za wygłoszenie odczytu.

Posiedzenie d. 29. III. 1916.

Przewodniczy kol. Piltz. Obecnych członków 40.

1) Przewodniczący oznajmił o śmierci b. p. kolegi Ferdynanda Eichhorna, członka Towarzystwa i scharakteryzował jego działalność. Obecni uczcili pamięć zmarłego przez powstanie.

2) Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

3) Kol. Hładij przedstawił przypadek **mocznicy, leczonej obłuszczeniem nerek** i wyleczonej w przeciągu dwóch tygodni.

W dyskusyi: a) Kol. Jaworski zapytuje o dno oka oraz podnosi szkodę, że nie można było przypadku tego cystoskopować, gdyż może wystarczyłoby operować jedną nerkę. — b) Kol. Latkowski zwraca uwagę, że przypadek ten sprawia wrażenie mocznicy rzucawkowej, dającej stosunkowo dobre rokowanie. Postacie tego rodzaju poprawiają się niekiedy po nakłuciu lędźwiowem. — c) Kol. Glassner omawia wskazania do obłuszczenia nerek, wreszcie d) kol. Hładij udziela wyjaśnień co do swego przypadku.

4) Kol. Latkowski wygłosił wykład: **O osłabieniu mięśnia sercowego pod względem klinicznym.** Ze względu na ważność wczesnego rozpoznania początkowej niedomogi mięśnia sercowego omawia prelegent metody t. zw. funkcyonalnej dyagnostyki serca, między innemi metody Strasburgera, Erlangera i Hookera, Raaba, Recklinghausena, Albrechta i innych. Dalej przedstawia ważność oznaczania wielkości serca dla rozpoznania osłabienia w początkowych okresach i w związku z tem kreśli zasady metody opukowej. Określa potem istotę osłabienia z punktu widzenia dynamicznego, omawia podstawy anatomopatologiczne, niezupełnie je wyjaśniające, wreszcie kliniczne objawy, zwłaszcza postaci początkowych. Przechodzi następnie do rozpatrzenia własnego materyału, składającego się z 1611 przypadków sercowych i na podstawie tegoż dochodzi między innemi do wniosku, że stwardnienie tętnic wieńcowych i tętnicy głównej występuje w znacznej liczbie przypadków osłabienia, a zatem może być uważane za jedną z głównych jego przyczyn i że

osłabienie wskutek zmęczenia jest możliwe, ale stosunkowo dość rzadkie.

Dyskusyę nad wykładem odłożono do następnego posiedzenia.

Sekretarz doroczny: Dr Borowiecki.

Towarzystwo lekarzy ziemi lubelskiej.

(Rok 1914/15, XLI działalności Towarzystwa).

Sprawozdawca Dr Wacław Jasiński.

III. posiedzenie zwyczajne z d. 4. II. 1915.

Przewodniczący A. Jaworowski, sekretarz W. Jasiński; obecnych 7 członków, 1 gość.

1. Odczytano protokoły poprzednich posiedzeń; 4. I. 1915 posiedzenia nie było dla braku kompletu.

2. K. Rogoziński przedstawił chorego, u którego 15. I. 1915 **usunął stercz sposobem Freyera**. 58-letni mężczyzna przybył do szpitala z zupełnem zatrzymaniem moczu. Wykryto w moczu ślad białka, tętno niemiarowe; po założeniu na stałe cewnika tętno wyrównało się, białko znikło. Przy operacyi stwierdzono guz stercza twardy, włókniak; założono na 4 dni syfon Freyera i cewnik; wzniesień ciepłoty nie było, od kilku dni chory oddaje mocz prawidłowo.

3. A. Żebrowski przedstawia chorego **z ropniem mózgu pochodzenia usznego**. Po obnażeniu opony twardej dokonał Ż. u chorego szeregu nakłuć, lecz ropy nie znalazł; stwierdzono ją dopiero przy jednym z opatrunków. Obecnie chory szybko przychodzi do zdrowia.

W dyskusyi a) Rogoziński przytoczył spostrzegany niedawno w szpitalu przypadek **ropnia** mózgu z nagłem zejściem śmiertelnem przed dokonaniem operacyi. — b) Jarnuszkiewicz omówił przypadek, zakończony również nagłem zejściem śmiertelnem w 1½ roku po zadaniu w bójce rany w głowę scyzorykiem. Osobnik ten czuł się zupełnie dobrze i zmarł nagle w więzieniu. Rozbiór zwłok wykazał w płacie czołowym ropień wielkości pomarańczy, w ropniu zaś ostrze scyzoryka, długości kilku centymetrów. Ostrze to tkwiło w mózgu 1½ roku, nie wywołując żadnych zaburzeń przytomności, ani objawów chorobowych.

4. A. Żebrowski, nawiązując do przedstawionego przypadku, odczytał dłuższą pracę: **O ropniach mózgu pochodzenia usznego** (drukowana w Gazecie lekarskiej).

5. A. Żebrowski przedstawił **preparaty anatomiczne kości skroniowej** w 3 różnych przekrojach.

IV. Posiedzenie zwyczajne d. 4. III. 1915.

Przewodniczący S. Dobrucki, sekretarz W. Jasiński. Obecnych 11 członków, 1 gość.

1. W. Jasiński przedstawił 5-letniego chłopca, przyjętego do szpitala dla dzieci w Lublinie z powodu gruźliczego zapalenia stawu biodrowego. J. znalazł u tego chłopca szereg guzów kostnych (ogółem 19), głównie na kończynach górnych i dolnych, również na żebrach i łopatce. Prelegent rozpoznaje **mnogie kostniaki-chrząstniaki** (exostosis cartilaginea multiplex) i w uzupełnieniu pokazu przytacza dane co do częstości występowania, dziedziczności, jednoczesnych zaburzeń wzrostu kości, oraz poglądy na patogenezę kostniaków.

W dyskusyi: a) P. Borsukiewicz przytacza pracę Perrina, który z piśmiennictwa francuskiego zebrał około 30 przypadków i stwierdza rzadkość obrazu klinicznego. — b) A. Jaworowski w ciągu 40 lat praktyki widział jeden podobny przypadek u dorosłego mężczyzny; kostniaki ugrupowane były wzdłuż mięśni, przypadek zakończył się śmiertelnie. — c) S. Dobrucki przypomina sobie przypadek kostniaka na wewnętrznej powierzchni uda. — d) A. Majewski wyraża zdanie, że pojedyncze kostniaki nie należą do rzadkich, mnogie zaś istotnie rzadko dają się spostrzegać. — e) Jasiński i Borsukiewicz przypuszczają, że w przypadku, przytoczonym przez A. Jaworowskiego, były cechy sprawy zapalnej (myositis ossificans), gdy w przedstawionym dzisiaj przez Jasińskiego guzy mają charakter nowotworów.

2. P. Borsukiewicz przedstawia z ambulatoryum szpitala dla dzieci przypadek **zgorzelinowego zapalenia ślinianki przyusznej** (parotitis gangraenosa) w 10 dni po przebytej odrze. B. na zasadzie spostrzeżeń własnych i piśmiennictwa uważa sprawę za nader rzadkie powikłanie odry.

Dyskusya: a) Jasiński i Cynberg przytaczają przypadki zgorzeli, jakie widywali w przebiegu duru brzusznego. — b) A. Majewski uważa sprawę za objaw ogólnego zakażenia. — c) Dziemski przeciwnie uważa, że wszelkie sprawy, połączone z wybitnem wysychaniem w jamie ustnej, mogą dać powikłania w śliniance przyusznej bez objawów ogólnego zakażenia. — d) Dobrucki przyłącza się do poglądu Dziemskiego.

3. S. Dobrucki omawia przypadek **zastarzałego zwichnięcia stawu łokciowego, leczony operacyjnie** według Dollingera: otwarcie stawu, usunięcie skrzepów i zrostów, nastawienie. W omówionym przypadku pozostało po zabiegu bardzo nieznaczne ograniczenie ruchów, gdy przed zabiegiem staw był zupełnie sztywny.

Dyskusya: a) A. Majewski jest zwolennikiem forsownego nastawiania stawów w głębokiem uśpieniu. — b) Dobrucki przeciwnie boi się przerywania więzadeł bocznych i wytworzenia stawu luźnego i wogóle metodę forsownego nastawiania uważa za nieracyonalną.

4. Na bibliotekarza uproszono Dr A. Jaworowskiego; ustępujący kol. Rotkel obiecał w dalszym ciągu dopomagać w pracy bibliotekarzowi.

V. Posiedzenie zwyczajne d. 6. IV. 1915.

Obecnych 13 członków; przewodniczący S. Dobrucki, sekretarz W. Jasiński.

1. Wskutek wiadomości, ogłoszonych w prasie, że na szpital dla zakaźnych wybrany został gmach pobernardyński, położony w środku miasta, w pobliżu kościoła, szkoły i ochrony, rozważano sprawę, czy miejsce to jest odpowiednio wybrane. Po wyczerpującej dyskusyi uznano jednomyślnie za niebezpieczne dla ludności miasta umieszczanie chorych zakaźnych we wspomnianym gmachu i postanowiono tę opinię zakomunikować Magistratowi.

2. Omawiano sprawę lokalu Towarzystwa, rozpatrując propozycyę Muzeum lubelskiego. Załatwienie tej sprawy po dyskusyi przekazano Zarządowi.

VI. Posiedzenie zwyczajne d. 4. V. 1915.

Obecnych 12 członków, 2 gości; przewodniczący S. Dobrucki, sekretarz W. Jasiński.

1. J. Czarnecki przedstawił:

a) chorego, u którego cięciem nadłonowem usunięto **kamień z pęcherza moczowego;** przypadek nastręczał trudności rozpoznawcze, dokładne dane otrzymano dopiero za pomocą wziernikowania (cystoskopia); zabieg był trudny wskutek zrostów z przednią ścianą pęcherza; przebieg pooperacyjny bez powikłań;

b) chorą, która w listopadzie 1914 zapadła na gorączkę połogową z następczem ograniczonem zapaleniem ropnem otrzewnej; ropień otworzył się samorodnie przez pępek, lecz do marca r. b. trwała przetoka; stosowanie ssawki Biera w ciągu 3 tygodni usunęło przetokę.

2. S. Kozłowski (z Ojcowa) przedstawił **słuchawkę dwuuszną** własnego pomysłu. Słuchawka prostej konstrukcyi (muszla drewniana, biała — z boków 2 rurki gumowe) jest lekka, wygodna do noszenia, dźwięków nie potęguje.

Ś. p. Dr Antoni Gabryszewski,

docent prywatny Uniwersytetu lwowskiego.

* 1860 † 1917.

Świetna niegdyś postać ś. p. Antoniego Gabryszewskiego zachodziła już mgłą, jakkolwiek w chwili śmierci ś. p. Gabryszewski zaledwie piątą dziesiątkę lat przeżywał. Trapiony bowiem ciężką i beznadziejną chorobą serca, oddawna już przestał twórczo pracować, a ostatnie lata spędzał daleko poza krajem, w pogoni za słońcem i ciepłem, które jedynie koiły jeszcze jego dolegliwości. Tylko miesiące letnie przeżywał w Iwoniczu, jako lekarz zdrojowy.

Tej nieszczęśliwej okoliczności przypisać należy, że A. Gabryszewski mimo swej niecodziennej kultury i głębokiej inteli-

gencyi nie zajmuje w historyi chirurgii polskiej tego miejsca, jakieby mu się z tytułu jego zalet należało.

Do r. 1894 był asystentem w krakowskiej klinice chirurgicznej, za czasów prof. Rydygiera. Następnie został docentem anatomii w Szkole sztuk pięknych w Krakowie. Wreszcie zaznajomiwszy się dokładnie ze stanem współczesnej ortopedyi za granicą, uzyskał w roku 1898 »veniam legendi« z chirurgii i ortopedyi na Wydziale lekarskim Uniwersytetu we Lwowie.

Do ortopedyi był już oddawna przygotowany. Jeszcze bowiem z kliniki chirurgicznej w Krakowie pisał o gruźlicy stawów i o artropatyi u chorych na wiąd i jamistość rdzenia. Z kliniki krakowskiej pochodzi także praca o znieczulaniu przez kokainizowanie pni nerwowych. Te pierwiastkowe, na nerwie łokciowym wykonywane próby, rozwinęły się dziś w przeróżne formy tyle cenionego znieczulania obszarowego. A nikt dziś nie wie, najmniej zaś chirurdzy polscy, że właśnie A. Gabryszewski kładł kamień węgielny pod ten gmach. Z tego okresu jego życia pochodzi w końcu monograficznie opracowana rozprawa o tłuszczakach powrózka nasiennego.

Z prac późniejszych najbardziej znanym jest wykład o operacyach upiększających. Ogłoszony także po francusku, naraził autora na pokusy, którym tylko kompromisów nie znająca etyka lekarza-Polaka skutecznie opierać się mogła. Jedną z ostatnich prac A. Gabryszewskiego była rzecz o wstrzykiwaniu do kanału krzyżowego środków leczniczych sposobem Cathlina.

Ś. p. Antoni Gabryszewski był subtelnym i kosztownym mechanizmem, który wrogie fatum za wcześnie popsuło!

Herman.

Listy do Redakcyi.

W dyskusyi nad odczytem Dr Latkowskiego: »Osłabienie mięśnia sercowego pod względem klinicznym« (Przegl. lek. Nr 9, 1917, str. 75 i 76) spotykam się z poglądem, którego pominąć milczeniem nie mogę.

Dr Michałowicz, wyliczając rozmaite objawy, spotykane przez siebie u chorych sercowych, mówi: »Oglądanie daje nieraz w badaniu chorób sercowych lepsze wyniki, niż osłuchiwanie«. Wreszcie kończy: »Zatrudniony przy wojsku lekarz nie może polegać na wywiadzie, musi więc w braku innych danych opierać się na oglądaniu (metoda inspekcyjna) i kierować się przedewszystkiem swym zmysłem klinicznym«. Dr Latkowski zgadza się z Dr Michałowiczem, że zmysł kliniczny najwięcej znaczy.

To uznawanie »zmysłu klinicznego«, jako metody rozpoznawczej, jest zaprzeczeniem potrzeby wykształcenia klinicznego, na którem lekarz oparty, przy pomocy jedynie metod klinicznych, dochodzi do rozpoznania. Dawniejsi lekarze łączyli »zmysł kliniczny« z zupełnie określonym zmysłem powonienia. Posługiwanie się »zmysłem klinicznym« może unieść lekarza do rozpoznania »zapalenia płuc i oskrzeli« i nawet to rozpoznanie zrobić podstawą wykładu klinicznego, gdy zastosowanie metod klinicznych wykazuje wysięk opłucny. »Zmysł kliniczny« każe lekarzowi widzieć zapalenie włóknikowe płuc bez żadnych objawów klinicznych. Należy się spodziewać, że te poglądy będą odosobnione.

Prof. Dr L. Popielski.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 14. III. b. r. posiedzenie, na którem Dr Scharf i prof. Majewski przedstawili chorych, poczem odbył się wykład prof. Majewskiego o nystagmografii. W dyskusyi nad demonstracyami przemawiali Dr Birnbaum, prof. Majewski, prof. Piltz, Dr Scharf, Dr Schwarzbart.

Następne posiedzenie odbędzie się d. 21. marca w Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4). Znakomity historyk, prof. Dr Tokarz, wygłosi, jako zaproszony gość, wykład o służbie sanitarnej w armii polskiej w r. 1830/31.

— Wydział lekarski habilitował z zakresu medycyny wewnętrznej Dr Jana Nowaczyńskiego i Dr Karola Mayera.

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał p. Zygmunt Stanisław Żołędziowski rodem z Będzina w Królestwie polskiem.

— W pierwszej połowie kwietnia r. b. odbędzie się w Wiedniu bezpłatny 14-dniowy kurs dla lekarzy o sposobie prowadzenia opiek (dyspensatoryów) dla chorych na gruźlicę. Kurs będzie przedewszystkiem praktyczny. Zamiejscowi uczestnicy kursu mogą otrzymać w wypadkach godnych uwzględnienia zasiłek na koszta podróży w kwocie nieprzekraczającej 350 koron. Pragnący uczestniczyć w kursie powinni się zgłosić niezwłocznie telegraficznie do Departamentu sanitarnego c. k. Namiestnictwa w Białej, a oprócz tego pisemnie wymienić swoje kwalifikacye i oświadczyć, czy reflektują na zasiłek na koszta podróży.

— Krajowy Związek lekarzy rozesłał odezwę do członków swej Kasy pogrzebowej, prosząc o nadesłanie wkładek, należnych z powodu śmierci 22 kolegów w latach wojennych, oraz o podanie adresów 55 kolegów, którzy przez ten czas zmienili miejsce pobytu. Kasa liczy obecnie 279 członków, a doraźna pomoc dla wdów po zmarłych kolegach wynosi 558 kor. Kwota to skromna, to też konieczną jest rzeczą zwiększenie liczby członków kasy; powinien do niej należeć każdy, komu nie jest obojętny los wdów i sierot po kolegach, a koledzy, już do kasy należący, niewątpliwie pospieszą z opłatą, stanowiącą jedyną nieraz pomoc w najcięższych chwilach dla osieroconych rodzin lekarskich.

Warszawa. W Towarzystwie medycyny społecznej odbył się 1. III. 1917 wykład Dr Emila Bobrowskiego: O organizacyi pomocy lekarskiej w wojsku polskiem.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę **d. 21. marca** 1917 o godzinie 6 wieczór **w Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4).** Na porządku dziennym wykład prof. U. J. Dr Tokarza: Służba sanitarna w wojsku polskiem w r. 1830/31. — Goście mile widziani.



WODY SZCZAWNICKIE naturalne mineralne, lecznicze i stołowe ze zdrojów Józefiny, Wandy, Magdaleny i Stefana, są na składzie we wszystkich składach wód mineral. i aptekach.

Na zlecenie wysyła również w czasach bezmroźnych w pakach o 25-ciu i 50-ciu flaszkach

ZARZĄD ZDROJOWY W SZCZAWNICY.

131





Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.



NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

PROF. DRA W. JAWORSKIEGO W KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

WYRABIA RZĄDOWA UPRAWNIONA FABRYKA 201

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy L. 4. (Telefon Nr 227).

Normalne wody mineralne z przepisu Prof. Dr W. Jaworskiego.

Nr	Woda lecznicza	flaszka	h.	Nr	Woda lecznicza	flaszka	h.	Nr	Woda lecznicza	flaszka	h.
I	Normalna	3/4 l.	40	XII	Jodowa słabsza	3/4 l.	50	XXIII	Różowa mocniejsza	3/4 l.	60
II	Alkaliczna słabsza	» l.	34	XIII	» mocniejsza	1/2 l.	50	XXIV	Ziemna słabsza	» l.	46
III	» mocna	» l.	40	XIV	Bromowa słabsza	3/4 l.	42	XXV	» mocniejsza	» l.	60
IV	Słona słabsza	» l.	40	XV	» mocna	1/2 l.	50	XXVI	Magnezowa różowa	» l.	46
V	» mocniejsza	» l.	44	XVI	Żelazista	3/4 l.	42	XXVII	Niesłona	1/1 l.	38
VI	Alkaliczno-słona	» l.	34	XVII	Arsenawa	1/2 l.	50	XXVIII	Radowa czysta	3/4 l.	1·—
VII	Glauberska mocna	» l.	44	XVIII	Arseno-żelazista	1/2 l.	50	XXIX	» alkaliczna	» l.	1·—
VIII	» słabsza	» l.	34	XIX	Dyetetyczna	3/4 l.	40	XXX	» glauberska	» l.	1·—
IX	Magnowa	» l.	44	XX	Kwaskowata	1/2 l.	32	XXXI	» litowa	» l.	1·—
X	Wapniowa	» l.	44	XXI	Stołowa normalna	3/4 l.	34				
XI	Litowa	» l.	50	XXII	Różowa słabsza	» l.	44				

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek **ryby** ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanemi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz »**normalna**« i numer. — Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franco

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli



w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego. **Znakomity antyseptyk** przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor 3·—.

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic. comp.** Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 4·50. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor 2·40. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2·—, za duży Kor. 7·50. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Treść:

Dr Matylda Biehler.

PODRĘCZNIK HYGIENY

Obejmujący całokształt wskazań hygienicznych w zastosowaniu do najnowszych wymagań nauki.
Z 89-ciu rycinami w tekscie. Cena rb. 2 w opr. kart. rb. 2.25.

HYGIENA DZIECKA

Z rycinami w tekscie. Wydanie trzecie uzupełnione i przez Wydział Oświecenia K. O. m. stoł. m. Warszawy polecone jako podręcznik do nauki hygieny w szkołach średnich, zwłaszcza żeńskich. Cena w opr. karton **rb. 1.80**.

Nakład GEBETHNERA i WOLFFA w Warszawie, Lublinie i Łodzi.
Do nabycia we wszystkich księgarniach. 203

Najwyższe odznaczenie: Dyplom honorowy, krzyż honorowy i wielki medal złoty na III międzynarodowej wystawie aptekarskiej w Wiedniu 1913.

GORZKIE ŹRÓDŁO

ŠARATICA

Zawartość każdej flaszki zawsze równa: w **700 gr 42 gr** soli gorzkich. **Smak** miły. **Działanie** szybkie, bez bólu i bez przyzwyczajenia.

Polecana i wypróbowana przy:
zaparciu nawykowem i jego następstwach: bólach głowy, uderzeniach krwi, zawrotach, **migrenie, zgadze, hemoroidach**;
ostrym nieżycie żołądkowo-jelitowym po błędach dyetetycznych;
biegunce letniej i cholerynie po popsutych pokarmach i napojach;
żółtaczce i zapaleniu nerek (z dyetą mleczną); 130
dnie, otyłości i obrzęku wątroby;
niektórych **chorobach kobiecych:** bolesne miesiączkowanie, wysięki, blednica i t. d.

Broszury i próbki rozsyła bezpłatnie i opłatnie na życzenie:
Akc. Tow. Šaratica w Bernie (Morawy).

L. 61/KK.

Ogłoszenie.

Komisya klimatyczna w Zakopanem zakupi używany, lecz w dobrym stanie, kryty wóz ratunkowy do przewozu osób chorych.

Zgłoszenia z podaniem ceny wnosić należy pod adresem „Klimatyka w Zakopanem“.

C. k. Inspektor klimatyczny
283 *Wilczek* m. p.

KALENDARZ LEKARSKI
NA ROK 1917
POD REDAKCYĄ Dra KLĘSKA
JUŻ WYSZEDŁ
DO NABYCIA
WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

Sanatoryum dla chorób piersiowych
Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM. 122
Cena utrzymania wraz z leczeniem 13 kor. — Pokoje od 2½ kor. wzwyż.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA
specyalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.
Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.